

한국 성인 남녀의 폭음 예측요인 -국민건강영양조사 제7기 3차년도(2018)-

홍지연, 박진아*

호원대학교 간호학과 부교수

Predictors of Binge Drinking in Korean Men and Women: The Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES VII-3), 2018

Ji-Yeon Hong, Jin-Ah Park*

Associate Professor, Department of Nursing, Howon University

요약 본 연구는 제7기 3차년도 국민건강영양조사 결과를 토대로 우리나라 성인 남녀의 폭음을 예측하는 요인을 확인하기 위해 시도되었다. 연구자료는 국민건강영양조사의 인구사회학적 및 건강관련 특성, 음주 특성을 이용하였으며, 복합표본설계 교차분석과 로지스틱 회귀분석 방법으로 분석되었다. 연구결과 연령(남: $p=.003$, 여: $p<.001$), 1년간 음주빈도(남: $p<.001$, 여: $p<.001$), 한번에 마시는 음주량(남: $p<.001$, 여: $p<.001$), 가족/의사의 절주권고 여부(남: $p<.001$, 여: $p<.001$), 스트레스(남: $p=.025$, 여: $p<.001$), 흡연(남: $p<.001$, 여: $p<.001$)은 남녀 모두에서 폭음 예측요인으로 나타났다. 추가적으로 남자는 교육수준($p=.030$)과 경제활동 상태($p=.018$), 여자는 소득수준($p<.001$)과 결혼상태($p=.020$)가 폭음 예측요인으로 확인되었으며, 변수들은 성인 남녀의 폭음을 각각 72.4%($p<.001$), 74.5%($p<.001$) 설명하였다. 본 연구는 한국 성인의 폭음 위험요인이 남녀별로 다르다는 것을 규명하여 성별로 특화된 폭음예방 정책 마련과 음주문화 재조성의 기초자료를 제공하였다는 데에 의의가 있다.

주제어 : 국민건강영양조사, 폭음, 예측요인, 성인, 성별

Abstract This study was conducted to identify the factors predicting binge drinking in men and women in Korea based on the results of the 7th year 3rd National Health and Nutrition Survey. The study data used the demographic and health-related characteristics and drinking characteristics of the National Health and Nutrition Survey, and were analyzed by cross-sample analysis and logistic regression analysis. As a result of the study, age (M: $p=.003$, F: $p<.001$), drinking frequency for one year (M: $p<.001$, F: $p<.001$), amount of alcohol consumed at a time (M: $p<.001$, F: $p<.001$), family/doctor's recommendation for moderation (M: $p<.001$, F: $p<.001$), stress (M: $p=.025$, F: $p<.001$), Smoking (M: $p<.001$, F: $p<.001$) were predictors for binge drinking in both men and women. In addition, education level($p=.030$) and economic activity status($p=.018$) for men, income level($p<.001$) and marital status($p=.020$) for women were identified as predictors of binge drinking, and variables explained 72.4%($p<.001$) and 74.5%($p<.001$) of adult male and female binge drinking. This study is meaningful in that it provided basic data on the establishment of a gender-specific binge drinking prevention policy and the restructuring of drinking culture by clarifying that the risk factors of binge drinking in Korean adults differ by gender.

Key Words : National Health and Nutrition Survey, Binge drinking, Predictors, Adult, Gender

*This article was supported by academic research fund of the Howon university

*Corresponding Author : Jin-Ah, Park(jinns@howon.ac.kr)

Received August 12, 2020

Revised September 3, 2020

Accepted September 20, 2020

Published September 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2018국민건강통계(국민건강영양조사: KNHANES, 2019)[1]에 따르면 우리나라 19세 이상 성인 남녀의 월간 음주율은 남자 70.5%, 여자 51.2%로 남자는 2017년에 비해 3.5% 감소하였지만 여자는 2012년 이후 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 같은 조사에서 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상 음주한 것을 의미하는 월간 폭음률은 남자 50.8%, 여자 26.9%로 남자가 여성보다 2배 가까이 높았으며, 남자는 그 비율이 2017년보다 1.9% 감소하였으나 여자는 1.9% 증가한 것으로 나타났다. 미국에서는 남녀 모두 폭음률이 2011년 18.9%에서 2017년 18.0%로 감소하기는 하였으나 폭음을 하는 집단의 연간 음주량은 12.1%나 증가하였으며[2], 여자의 고위험음주율과 알코올사용 장애자 비율이 남자에 비해 더 큰 폭으로 증가하는 양상을 보이기도 하였다[3]. 이는 폭음자 비율의 표면적 증감뿐만 아니라 폭음자의 음주량이나 폭음 유발요인에 대해 성별에 따라 다른 관점과 심도 있는 확인이 필요하다는 것을 의미한다.

다수의 연구에서 흡연은 음주와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났고[4,5] 사회적 흡연이나 비흡연자보다 규칙적으로 흡연하는 사람이 위험음주 수준이 더 높은 것을 볼 때[6] 폭음을 예측함에 있어서도 흡연은 반드시 고려해야 할 요인이다. 특히 음주를 하는 집단에서 여자보다 남자의 흡연자 비율이 월등히 높다는 결과를 통해[7] 폭음 예방에 있어 흡연 문제를 다룰 때 성별 차이를 기반으로 접근할 필요가 있음을 알 수 있다.

음주와 관련이 있는 건강관련 특성을 확인한 연구들에서는 우울이나 스트레스, 주관적 건강상태, 활동제한, 신체활동 실천정도 등을 변수로 다루고 있었다. 19~59세 성인 대상 연구에서 남녀 모두 스트레스를 받거나 기분이 울적할 때 술을 마시는 것으로 조사되었고[8] 스트레스뿐만 아니라 우울감을 경험하는 사람일수록 고위험음주 위험도가 높아지며[5], 주관적 건강상태가 좋다고 인식할수록 폭음 횟수는 증가하였다[9]. 또한 폭음 횟수의 빈번함은 우울수준의 증가에 종단적 영향을 주는 것으로 알려진 바[9] 과도한 음주문제를 다룸에 있어 정신건강 측면의 특성은 반드시 고려해야 할 사항으로 확인되고 있다. 일부 연구에서는 활동제한이

나 신체활동에 따라 폭음상태가 성별, 연령별로 차이가 있는 것으로 나타났다. 성인 남자의 경우 40~49세는 일상생활이나 사회생활에 제한을 느끼는 사람이, 50~64세는 걷기 실천을 하는 사람이 폭음율이 높았던 것에 비해 여자의 경우에는 50~59세의 경우 격렬한 신체활동과 중등도 신체활동을 실천하는 사람이 폭음율이 높았다[10]. 이러한 결과 또한 폭음 예측과 예방적 접근에 있어 남녀 간 차이를 고려해야 한다는 것을 어느 정도 뒷받침하고 있다고 볼 수 있다.

문제가 되는 음주형태와 관련하여 집단 간 차이점을 살펴 본 선행연구들은 연령, 교육수준, 결혼 상태, 경제활동 상태, 직업, 소득수준, 가구원수 등 다양한 인구사회학적 특성에 있어 차이가 있는 것으로 보고하고 있다. 예를 들어 연령이 낮거나[4,11] 청장년층의 경우[7] 음주군에 속할 확률이 높거나 문제음주군 비율이 높았고 고졸자 집단과 직업이 있는 경우 문제음주군 비율이 높았으며[11], 정규직일수록 다량 음주군에 속하였다[12]. 결혼 상태에서는 배우자가 없을 때, 소득수준이 높은 경우, 가구원수는 적을수록 더 높은 문제성 음주율을 보였다[4]. 그러나 대부분의 연구들이 남녀 집단의 비교분석은 이루어지지 않아 이와 같은 인구사회학적 특성별 폭음문제에 있어 성별에 차이를 둔 세부적인 전략을 뒷받침하기에는 다소 제한적이다.

폭음은 그 결과에서 성별 차이를 보이기도 한다. 자살과의 연관성에 있어서는 남자보다 여자가 더 강한 연관성을 가지고 있고 질병발생 측면에서 남자는 여자보다 췌장암 유병률이나 심혈관질환으로 인해 사망할 위험이 큰 것으로 나타났다[13]. 또한 남녀 모두 폭음자의 경우 고혈압이나 뇌졸중 위험이 높고[13] 거의 매일 음주하는 경우에는 사망 위험이 2배 가까이 증가하는 등[14] 폭음은 그 자체로서도 문제가 되지만 그로인해 초래되는 폐해가 상당히 크다는 것을 알 수 있다. 아울러 과음을 함으로써 다음날 숙취로 인해 집중력이 떨어지고 운전능력이나 인지적 기능 등이 감소하는 것과 같이 일상적인 활동이 영향을 받기도 하고[15] 인내심이나 통제력이 상실된 상태에서 다양한 법적 문제를 야기하기도 한다[16]. 이처럼 위험한 음주수준이 개인적, 사회적 문제를 야기하고 있음에 주목하고 예방 대책을 강구하여야 하며, 동시에 남녀 차이를 고려한 방안이 논의될 필요가 있다.

이에 본 연구는 전국 규모로 시행된 국민건강영양조

사 자료를 이용하여 인구사회적 특성 및 건강관련 특성, 음주 특성을 중심으로 우리나라 성인 남녀의 폭음을 예측하는 요인을 확인하고 폭음예방을 위한 전략 개발의 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다

- 1) 남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 음주 특성을 확인한다.
- 2) 남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 음주 특성에 따른 폭음 차이를 파악한다.
- 3) 남녀 대상자의 폭음 예측요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 질병관리본부에서 수행하는 국민건강영양조사의 제7기 3차 년도(2018년) 원시자료를 이용하여 한국 성인 남녀의 폭음 예측요인을 확인하는 이차자료 분석 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 질병관리본부에서 시행한 제7기 3차 년도(2018년)의 국민건강영양조사를 통해 얻어진 원시자료를 이용하였다. 국민건강영양조사의 표본 추출틀은 표본설계 시점에서 가용한 가장 최근 시점의 인구주택 총조사 자료를 기본 추출틀로 사용하였고, 현재 모집단 특성을 반영할 수 있는 최신 정보사용을 위해 공동주택 공시가격 자료를 추가하여 기본 추출틀을 보완하고 모집단 포함률을 향상시켰다. 이를 통해 목표 모집단인 대한민국에 거주하는 만 1세 이상 국민에 대하여 대표성 있는 표본을 추출할 수 있도록 하였다. 제7기 1차 년도(2016)부터 조사는 192개로 표본 조사구 내에서 양로원, 군대, 교도소 등의 시설 및 외국인 가구 등을 제외한 적절가구 중 계통추출법을 이용하여 23개 표본가구를 선정하였다. 표본가구 내에서는 적정가구원 요건을 만족하는 만1세 이상의 모든 가구원을 조사대상자로 선정하였다.

제7기 3차년도(2018)의 참여 가구는 3,518가구, 조사대상자는 10,453명, 건강설문조사, 검진조사, 영양조사 중 1개 이상 참여자는 7,992명, 참여율은 76.5%였

다. 원시자료는 국민건강영양조사 홈페이지에서 자료가 용 요청을 하고 승인을 거쳐 제공받았으며, 월간 음주 경험이 있는 19세 이상 성인 응답자 중 평생 음주경험이 없는 자, 월간 음주율에서 평생 비음주 및 최근 1년간 월 1잔 미만 음주인 경우를 제외한 3322명(남 1881명, 여 1441명)을 대상으로 분석하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 소득 4분위, 교육수준, 직업, 가구원 수, 결혼여부, 경제활동 상태를 조사하였다.

2.3.2 건강관련 특성

대상자의 건강관련 특성은 주관적 건강상태, 활동제한, 평소 스트레스 인지, 현재 흡연율, 중강도 신체활동 여부, 우울 의사진단 여부를 조사하였다. 주관적 건강상태는 '평소 건강이 어떻다고 생각하십니까?'라는 질문에 매우 좋음과 좋음은 좋음 1점으로, 보통은 보통 2점으로, 나쁨과 매우 나쁨은 나쁨 3점으로 구분하여 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 나쁨을 의미하며, 활동제한 여부는 예, 아니오로 구분하였다. 평소 스트레스 인지는 대단히 많이 느낌 1점, 많이 느끼는 편임 2점, 조금 느끼는 편임 3점, 거의 느끼지 않음 4점으로 점수가 높을수록 스트레스를 느끼지 않음을 의미한다. 현재 흡연율은 과거 흡연 및 비흡연과 현재흡연으로 구분하였고 중강도 신체활동 여부는 '평소 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도의 스포츠, 운동 및 여가활동을 하십니까?'라는 질문에 예, 아니오로 구분하였다. 대상자의 질병관련 특성은 우울증 의사진단 여부를 조사하였다. 우울은 대상자가 의사에게 진단여부를 '예'로 응답한 경우 질환이 있는 것으로, 진단여부를 '아니오'로 응답한 경우 질환이 없는 것으로 구분하였다.

2.3.3 음주 특성

1년간 음주 빈도, 폭음 여부, 한 번에 마시는 음주량, 가족/의사의 절주 권고 여부를 조사하였다. 1년간 음주 빈도는 월1회 정도, 월 2~4회, 주 2~3회 정도, 주 4회 이상으로 구분하였다. 폭음 빈도는 '한 번의 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 7잔(여성은 5잔)

이상을 마시는 횟수는 어느 정도 입니까?’에 대한 응답으로 전혀 없다와 한 달에 1번 미만으로 응답한 경우는 폭음이 없는 것으로, 한 달에 1번 정도, 일주일에 1번 정도, 거의 매일로 응답한 경우는 폭음이 있는 것으로 구분하였다. 한 번에 마시는 음주량은 1~2잔, 3~4잔, 5~6잔, 7~9잔, 10잔 이상으로 구분하였고 가족/의사의 절주 권고 여부는 없었다, 과거에는 있었지만 최근 1년 동안에는 없었다, 최근 1년 동안에 그런 적이 있었다로 구분하였다.

2.4 자료수집 방법

본 연구의 자료는 국민건강영양조사 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)에서 국민건강영양조사 원시 자료 이용을 위한 ‘통계 자료 이용자 준수 사항 이행 서약서’ 및 ‘보안서약서’의 서명하여 제출 후 해당 자료를 다운로드하여 사용하였다. 국민건강영양조사의 표본 추출틀은 인구주택 총 조사 자료를 이용하여 목표 모집단인 대한민국에 거주하는 만 1세 이상 모든 국민에 대하여 대표성 있는 표본을 추출하였다. 건강설문조사와 검진조사는 이동검진센터에서 실시하였고 건강설문조사의 교육 및 경제활동, 이환, 의료이용 항목의 전체 항목은 면접방법으로 조사하였으며, 건강설문조사 항목 중 흡연, 음주 등 건강행태 영역은 자기기입식으로 조사하였다.

2.5 윤리적 고려

국민건강영양조사는 국민건강증진법을 근거로 시행되는 전국 규모의 건강 및 영양조사이며, 생명윤리법 및 시행규칙에 따라 국가가 공공복리를 위해 직접 수행하는 연구이다. 본 연구의 자료는 정부 기관의 규정에 근거하여 연구자가 국민건강영양조사 홈페이지에서 자료 요청 후 이를 승인받아 사용하였으며, H대학교 기관 생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 획득하였다(IRB 1041585-202006-HR-002-01).

2.6 자료분석 방법

본 연구에서는 국민건강영양조사 통계 자료를 분석하기 위하여 원시 자료 특성을 고려한 복합표본설계(complex sampling) 방법을 사용하였다. 복합표본설계를 활용한 자료는 변수 추정치의 대표성 및 정확성을 높이기 위해 질병관리본부가 제공하는 층화, 집락 및 가중치를 고려하여 분석하였다. 수집된 자료는 IBM

SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 음주 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 음주 특성에 따른 폭음의 차이는 복합표본설계 교차분석으로 분석하였다.
- 남녀 대상자의 폭음 예측요인은 복합표본설계 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 음주 특성

대상자의 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남자 1881명(56.6%), 여자 1441명(43.4%)이고 나이는 남자 평균 45.85세, 여자 평균 42.21세로 나타났다. 폭음은 남자 1290명(71.0%), 여자 666명(49.6%)으로 나타났고 소득수준은 남자의 경우 상이 27.0%, 여자의 경우 중하가 26.9%로 가장 많았으며, 교육은 남자, 여자 모두 대졸 이상이 가장 많았다. 직업은 남자의 경우 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자가 21.5%, 여자의 경우 무직(주부, 학생 등)이 36.8%로 가장 많았으며, 가구원수는 4인가구가 남자의 경우 30.6%, 여자의 경우 29.3%로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼인 경우가 남자 72.9%, 여자 74.6%로 나타났고 경제활동상태는 취업자가 남자의 경우 77.0%, 여자의 경우 61.4%로 나타났으며, 우울증 의사진단은 남자의 경우 0.7%, 여자의 경우 2.6%로 나타났다. 주관적 건강인지는 보통이 남자의 경우 51.0%, 여자의 경우 52.7%로 나타났고 활동제한이 있는 경우는 남자 4.0%, 여자 3.3%로 나타났다. 1년간 음주빈도는 월 2~4회가 남자 39.1%, 여자 48.1%로 가장 많았고 한 번에 마시는 음주량이 가장 많이 나타난 경우는 남자 7~9잔 25.7%, 여자 1~2잔 35.0%로 남녀 간 차이가 있었다.

가족/의사의 절주 권고는 최근 1년 동안 남자 29.0%, 여자 10.9%가 있었으며, 스트레스 인지는 조금 있는 경우가 남자 58.8%, 여자 56.7%로 나타났고 현재 흡연을 하고 있는 경우는 남자 39.8%, 여자 10.7%이며, 중강도의 신체활동을 하고 있는 경우는 남자 30.7%, 여자 23.4%로 나타났다.

Table 1. Demographics, Disease-related and Health-related Characteristics by Gender (N=3322)

Variables	Male (n=1881) (Weight %)	Female (n=1441) (Weight %)
Age	45.85±.45	42.21±.53
Binge drinking		
No	591(29.0)	775(50.4)
Yes	1290(71.0)	666(49.6)
Income level(n=3311)		
Low	445(23.7)	353(26.7)
Middle-low	457(24.4)	383(26.9)
Middle-high	467(24.9)	340(23.4)
High	506(27.0)	360(23.0)
Education(n=3205)		
≤Elementary school	199(7.4)	172(9.9)
Middle school	156(7.4)	117(7.7)
High school	650(37.4)	525(38.8)
≥College	801(47.8)	585(43.7)
Job classification(n=3199)		
CEO, administrator	335(20.4)	229(17.3)
Office worker	242(15.0)	177(12.8)
Service, salesman	221(13.6)	290(21.6)
Farming and fishing and skilled workers	99(4.0)	18(0.9)
Mechanical assembly workers and	369(21.5)	55(44.0)
Laborer	138(6.2)	110(6.6)
None (housewife, student, etc)	397(19.3)	519(36.8)
Number of household members		
1 person	215(11.4)	144(9.4)
2 persons	545(24.1)	356(21.7)
3 persons	460(25.0)	378(29.2)
4 persons	495(30.6)	405(29.3)
5 persons	133(7.4)	123(8.4)
above 6 persons	33(1.5)	35(2.0)
Marital status		
Married	1486(72.9)	1144(74.6)
Unmarried	395(27.1)	297(25.4)
Economic activity(n=3206)		
No(unemployed, non economically activity)	397(18.4)	519(35.8)
Yes(employed)	1410(77.0)	880(61.4)
Being diagnosed depression(n=3212)		
No	1797(99.2)	1363(97.4)
Yes	15(0.7)	37(2.6)

Variables	Male (n=1881) (Weight %)	Female (n=1441) (Weight %)
Perceived health status(n=3213)		
Good	577(31.6)	431(30.5)
Moderate	963(51.0)	763(52.7)
Poor	272(13.2)	207(14.1)
Limitation of activity(n=3211)		
No	1719(91.7)	1340(94.0)
Yes	92(4.0)	60(3.3)
Drinking frequency for 1 year		
1 times per month	215(12.2)	318(21.2)
2~4 times per month	718(39.1)	678(48.1)
2~3 times per week	607(32.9)	356(24.3)
above 4 times per week	341(15.8)	89(6.4)
Drinking amount of alcohol at once		
1~2 glass	263(12.2)	556(35.0)
3~4 glass	379(19.0)	392(26.7)
5~6 glass	342(18.0)	222(16.7)
7~9 glass	475(25.7)	152(11.8)
above 10 glass	422(25.2)	119(9.8)
Recommendation of stop drinking by family/doctor		
No	1074(59.0)	1193(82.2)
In the past, but not in the last year	247(11.9)	95(6.9)
In the last year	560(29.0)	153(10.9)
Stress recognition		
Very much	69(3.5)	71(5.5)
Much	371(21.7)	366(26.1)
A Little	1099(58.8)	815(56.7)
Little	342(16.0)	189(11.6)
Current smoking(n=3319)		
Non-smoker, Ex-smoker	1159(60.2)	1300(89.3)
Smoker	720(39.8)	140(10.7)
Physical Activity(n=3208)		
No	1261(64.9)	1067(73.9)
Yes	548(30.7)	332(23.4)

3.2 남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 음주 특성에 따른 폭음의 차이

남녀 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 음주 특성에 따른 폭음의 차이를 확인한 결과는 Table 2와 같다. 각 변수들에 대해 폭음 여부를 비교한 결과 남자의 경우 나이($x^2 = 56.777$, $p < .001$), 교육수준($x^2 = 11.754$, $p = .015$), 결혼상태($x^2 = 14.626$, $p = .038$), 경제활동 상태($x^2 = 10.427$, $p = .024$), 1년간 음주 빈도($x^2 = 316.279$, $p < .001$), 한 번에 마시는 음주량($x^2 = 963.154$, $p < .001$), 가족/의사의 절주 권고 여부($x^2 = 153.096$, $p < .001$), 스트레스 인지($x^2 = 10.595$, $p = .049$), 현재 흡연율($x^2 = 53.023$, $p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 여자의 경우 나이($x^2 = 165.900$, $p < .001$), 소득수준($x^2 = 19.564$, $p = .004$), 교육수준($x^2 = 48.501$, $p < .001$), 결혼상태($x^2 = 102.583$, $p < .001$), 1년간 음주 빈도($x^2 = 156.223$, $p < .001$), 한 번에 마시는 음주량($x^2 = 881.114$, $p < .001$), 가족/의사의 절주 권고 여부($x^2 = 114.480$, $p < .001$), 스트레스 인지($x^2 = 31.265$, $p < .001$), 현재 흡연율($x^2 = 64.789$, $p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3.3 남녀 대상자의 폭음 예측요인

성별 폭음 예측요인을 확인한 결과는 Table 3과 같다. 성별에 따른 폭음 예측요인을 확인하기 위하여 부모집단에 성별을 설정하고 종속변수로는 폭음 1, 폭음 이 아닌 경우 0으로 설정하였다. 독립변수는 차이검증에서 유의한 변수인 남자의 경우 나이, 교육수준, 결혼 상태, 경제활동 상태, 1년간 음주 빈도, 한 번에 마시는 음주량, 가족/의사의 절주 권고 여부, 스트레스 인지, 현재 흡연율을 선택하였고 여자의 경우 나이, 소득수준, 교육수준, 결혼상태, 1년간 음주 빈도, 한 번에 마시는 음주량, 가족/의사의 절주 권고 여부, 스트레스 인지, 현재 흡연율을 선택하였다. 성별에 따른 폭음에 대한 설명정도를 추정하기 위해 모형의 적합($p < .001$)을 확인한 후 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 폭음의 위험을 예측하는 변수는 남자의 경우 나이($p < .001$), 교육수준($p = .030$), 경제활동 상태($p = .018$), 1년간 음주 빈도($p < .001$), 한 번에 마시는 음주량($p < .001$), 가족/의사의 절주 권고 여부($p < .001$), 스트레스 인지율($p =$

.025), 현재 흡연율($p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 여자의 경우 나이($p < .001$), 소득수준($p < .001$), 결혼상태($p = .020$), 1년간 음주 빈도($p < .001$), 한 번에 마시는 음주량($p < .001$), 가족/의사의 절주 권고 여부($p < .001$), 스트레스 인지율($p < .001$), 현재 흡연율($p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 모형은 적합하였다(남자 Nagelkerke $R^2 = .724$, $p < .001$, 여자 Nagelkerke $R^2 = .745$, $p < .001$).

남자의 경우 폭음의 위험은 나이의 경우 19세~29세보다 30세~39세 1.407배(95% CI: 0.647~3.060), 40~49세 1.670배(95% CI: 0.758~3.680), 50~59세 0.538배(95% CI: 0.212~1.363), 60~69세 0.895배(95% CI: 0.360~2.223), 70세 이상 0.733배(95% CI: 0.288~1.863) 증가하였고 교육수준에서 초졸에 비해 중졸이 0.990배(95% CI: 0.603~1.625), 고졸이 1.574배(95% CI: 0.059~2.340), 대졸 이상이 1.130배(95% CI: 0.795~1.605) 증가하였으며, 경제활동상태는 실업자, 비경제활동인구에 비해 취업자의 경우 1.455배(95% CI: 1.110~1.909) 증가하였다. 1년간 음주 빈도의 경우 월 1회에 비해 월 2~4회의 경우 3.992배(95% CI: 2.694~5.914), 주 2~3회의 경우 16.339배(95% CI: 10.381~25.716), 주 4회 이상의 경우 13.398배(95% CI: 8.901~22.187) 폭음의 위험이 증가하였으며, 한 번에 마시는 음주량은 1~2잔에 비해 3~4잔의 경우 3.975배(95% CI: 2.309~6.842), 5~6잔의 경우 19.245배(95% CI: 10.965~33.777), 7~9잔의 경우 539.390배(95% CI: 153.921~1890.201), 10잔 이상의 경우 4586.194배(95% CI: 680.670~30900.681) 폭음의 위험이 증가하였다. 가족/의사의 절주 권고가 없었던 경우보다 과거에는 있었지만 최근 1년 동안 없었던 경우 1.905배(95% CI: 1.324~2.740), 최근 1년 동안 있었던 경우 5.819배(95% CI: 4.102~8.254) 폭음의 위험이 증가하였고 스트레스 인지의 경우 거의 느끼지 않는 경우보다 매우 많이 느끼는 경우 1.626배(95% CI: 0.813~3.251), 많이 느끼는 경우 1.596배(95% CI: 1.121~2.274), 조금 느끼는 경우 1.494배(95% CI: 1.120~1.992) 폭음의 위험이 증가하였으며, 현재 흡연율에서 비흡연자와 과거흡연자에 비해 현재 흡연자의 경우 2.225배(95% CI: 1.682~2.944) 폭음의 위험이 증가하였다.

Table 2. Differences in Variables according to the Binge Drinking by Gender (N=3322)

Variables	Binge Drinking					
	Male(n=1881)		$\chi^2(p)$	Female(n=1441)		$\chi^2(p)$
	No (n=591) (weight %)	Yes (n=1290) (weight %)		No (n=775) (weight %)	Yes (n=666) (weight %)	
Age						
19~29	64(4.6)	175(12.8)	56.777 (.001)	90(7.9)	171(15.9)	165.900 (.001)
30~39	83(5.1)	231(14.4)		183(14.0)	108(8.0)	
40~49	89(5.3)	288(17.3)		243(15.6)	120(7.9)	
50~59	105(5.6)	259(14.5)		189(12.3)	84(5.6)	
60~69	114(4.3)	234(8.8)		134(7.2)	36(1.9)	
≥70	136(4.0)	103(3.2)		78(3.5)	5(0.3)	
Income level(n=3311)						
Low	138(7.2)	307(17.3)	1.005 (.851)	168(11.5)	185(15.2)	19.564 (.004)
Middle-low	140(7.4)	317(18.7)		197(13.1)	186(13.8)	
Middle-high	144(6.8)	323(17.7)		184(12.0)	156(11.4)	
High	167(7.6)	339(17.4)		222(13.7)	138(9.3)	
Education(n=3205)						
≤Elementary school	72(2.5)	127(4.9)	11.754 (.015)	122(6.5)	50(3.4)	48.501 (.001)
Middle school	60(2.5)	96(4.8)		65(4.3)	52(3.4)	
High school	186(9.2)	464(28.2)		232(15.2)	293(23.6)	
≥College	256(15.0)	545(32.8)		334(24.2)	251(19.4)	
Job classification(n=3199)						
CEO, administrator	95(5.6)	240(14.8)	11.924 (.213)	127(9.2)	102(8.1)	7.356 (.491)
Office worker	58(3.7)	184(11.3)		88(6.1)	89(6.7)	
Service, salesman	60(3.6)	161(10.0)		134(9.7)	156(11.9)	
Farming and fishing skilled workers	36(1.3)	63(2.7)		13(0.5)	5(0.4)	
Mechanical and assembly workers	122(6.3)	247(15.2)		26(1.8)	29(2.2)	
Laborer	42(1.8)	96(4.3)		66(3.4)	44(3.2)	
None(housewife, student, etc)	158(6.9)	239(12.4)		299(19.6)	220(17.4)	
Number of household members						
1 person	66(2.8)	149(8.6)	9.119 (.227)	81(4.7)	63(4.7)	9.001 (.203)
2 persons	202(7.9)	343(16.2)		211(12.4)	145(9.4)	
3 persons	135(6.8)	325(18.2)		195(14.4)	183(14.8)	
4 persons	143(9.0)	352(21.7)		208(14.5)	197(14.8)	
5 persons	33(1.9)	100(5.5)		62(3.6)	61(4.8)	
above 6 persons	12(0.6)	21(0.9)		18(0.9)	17(1.1)	
Marital status						
Married	485(21.8)	1001(51.1)	14.626 (.038)	686(43.4)	458(31.2)	102.583 (.001)
Unmarried	106(7.2)	289(19.9)		89(7.0)	208(18.4)	
Economic activity(n=3206)						
No(unemployed, non economically activity)	158(6.6)	239(11.8)	10.427 (.024)	299(19.0)	220(16.8)	3.871 (.324)
Yes(employed)	416(22.3)	994(55.7)		454(29.8)	426(31.6)	
Being diagnosed depression(n=3212)						
No	572(30.4)	1225(65.1)	2.691 (.655)	756(52.5)	648(45.0)	1.928 (.743)
Yes	3(0.2)	12(0.6)		19(1.3)	18(1.2)	

Table 2. (Continued) Differences in Variables according to the Binge Drinking by Gender (N=3322)

Variables	Binge Drinking					
	Male(n=1881)		$\chi^2(p)$	Female(n=1441)		$\chi^2(p)$
	No (n=591) (weight %)	Yes (n=1290) (weight %)		No (n=775) (weight %)	Yes (n=666) (weight %)	
Perceived health status(n=3213)						
Good	185(9.4)	392(22.1)	3.995 (.379)	230(15.3)	201(15.2)	1.314 (.842)
Moderate	308(15.3)	655(35.7)		412(26.4)	351(26.3)	
Poor	82(3.4)	190(9.8)		112(7.1)	95(6.9)	
Limitation of activity(n=3211)						
No	541(26.9)	1178(64.8)	2.038 (.510)	717(46.9)	623(47.1)	2.958 (.382)
Yes	34(1.2)	58(2.8)		36(2.0)	24(1.4)	
Drinking frequency for 1 year						
1 times per month	161(8.5)	54(3.7)	316.279 (\ll .001)	259(16.3)	59(4.8)	156.223 (\ll .001)
2~4 times per month	277(14.2)	441(24.9)		375(24.6)	303(23.4)	
2~3 times per week	95(4.0)	512(28.9)		111(7.7)	245(16.6)	
above 4 times per week	58(2.3)	283(13.5)		30(1.7)	59(4.7)	
Drinking amount of alcohol at once						
1~2 glass	232(10.6)	31(1.5)	963.154 (\ll .001)	516(32.5)	40(2.5)	881.114 (\ll .001)
3~4 glass	244(12.3)	135(6.7)		241(16.7)	151(10.0)	
5~6 glass	104(5.4)	238(12.6)		14(0.9)	208(15.7)	
7~9 glass	9(0.5)	466(25.1)		4(0.2)	148(11.6)	
above 10 glass	2(0.1)	420(25.1)		0(0.0)	119(9.8)	
Recommendation of stop drinking by family/doctor						
No	449(23.1)	625(36.0)	153.096 (\ll .001)	720(46.7)	473(35.5)	114.480 (\ll .001)
In the past, but not in the last year	77(3.0)	170(8.9)		29(2.2)	66(4.7)	
In the last year	65(2.9)	495(26.2)		26(1.6)	127(9.3)	
Stress recognition						
Very much	18(0.9)	51(2.6)	10.595 (.049)	25(1.9)	46(3.7)	31.265 (\ll .001)
Much	103(5.8)	268(15.9)		177(11.6)	189(14.5)	
A Little	331(16.4)	768(42.4)		443(29.2)	372(27.5)	
Little	139(5.9)	203(10.2)		130(7.7)	59(3.9)	
Current smoking(n=3319)						
Non-smoker, Ex-smoker	431(21.1)	728(39.0)	53.023 (\ll .001)	745(48.3)	555(41.0)	64.789 (\ll .001)
Smoker	159(7.8)	561(32.0)		29(2.1)	111(8.6)	
Physical Activity(n=3208)						
No	407(18.6)	854(46.3)	1.640 (.588)	559(35.9)	508(37.9)	5.439 (.191)
Yes	167(9.3)	381(21.4)		194(12.9)	138(10.5)	

Table 3. Risk factor for Binge Drinking by Gender (N=3322)

Variables	Binge Drinking			
	Male(n=1881) OR (95% CI)	<i>p</i>	Female(n=1441) OR (95% CI)	<i>p</i>
Age				
19~29	1.00	.003	1.00	\ll .001
30~39	1.407(0.647~3.060)		0.283(0.198~0.404)	
40~49	1.670(0.758~3.680)		0.252(0.168~0.378)	
50~59	0.538(0.212~1.363)		0.223(0.144~0.346)	
60~69	0.895(0.360~2.223)		0.127(0.074~0.216)	
\geq 70	0.733(0.288~1.863)		0.036(0.012~0.108)	

Table 3. (Continued) Risk factor for Binge Drinking by Gender (N=3322)

Variables	Binge Drinking			
	Male(n=1881) OR (95% CI)	P	Female(n=1441) OR (95% CI)	P
Income level(n=3311)				
Low	-		1.00	<.001
Middle-low	-		1.684(.863~3.286)	
Middle-high	-		0.990(.489~2.006)	
High	-		0.956(.500~1.830)	
Education(n=3205)				
≤Elementary school	1.00	.030	1.00	.055
Middle school	.990(.603~1.625)		2.269(.956~5.387)	
High school	1.574(1.059~2.340)		1.373(.624~3.022)	
≥College	1.130(.795~1.605)		1.231(.486~3.115)	
Marital status				
Married	1.00	.224	1.00	.020
Unmarried	1.182(0.902~1.549)		4.111(3.009~5.616)	
Economic activity(n=3206)				
No(unemployed, non economically activity)	1.00	.018	-	
Yes(employed)	1.455(1.110~1.909)		-	
Drinking frequency for 1 year				
1 times per month	1.00	<.001	1.00	<.001
2~4 times per month	3.992(2.694~ 5.914)		5.082(3.109~ 8.307)	
2~3 times per week	16.339(10.381~25.716)		10.261(6.227~16.910)	
above 4 times per week	13.398(8.901~22.187)		18.380(9.170~36.842)	
Drinking amount of alcohol at once				
1~2 glass	1.00	<.001	1.00	<.001
3~4 glass	3.975(2.309~ 6.842)		6.635(3.299~13.344)	
5~6 glass	19.245(10.965~33.777)		42.645(20.239~89.859)	
7~9 glass	539.390(153.921~1890.201)		409.119(58.617~2877.904)	
above 10 glass	4586.194(680.670~30900.681)		1436.072(237.331~8677.457)	
Recommendation of stop drinking by family/doctor				
No	1.00	<.001	1.00	<.001
In the past, but not in the last year	1.905(1.324~2.740)		2.715(1.764~4.179)	
In the last year	5.819(4.102~8.254)		6.928(4.625~10.378)	
Stress recognition				
Very much	1.626(0.813~3.251)	.025	4.306(2.336~7.937)	<.001
Much	1.596(1.121~2.274)		2.836(1.746~4.608)	
A Little	1.494(1.120~1.992)		2.382(1.501~3.779)	
Little	1.00		1.00	
Current smoking(n=3319)				
Non-smoker, Ex-smoker	1.00	<.001	1.00	<.001
Smoker	2.225(1.682~2.944)		4.905(3.279~7.338)	

여자의 경우 폭음의 위험은 나이의 경우 19세~29세보다 30세~39세 0.283배(95% CI: 0.198~0.404), 40~49세 0.252배(95% CI: 0.168~0.378), 50~59세 0.223배(95% CI: 0.144~0.346), 60~69세 0.127배(95% CI: 0.074~0.216), 70세 이상 0.036배(95%

CI: 0.012~0.108) 증가하였고 기혼에 비해 미혼의 경우 4.111배(95% CI: 3.009~5.616) 폭음의 위험이 증가하였다. 1년간 음주 빈도는 월 1회에 비해 월 2~4회의 경우 5.082배(95% CI: 3.109~8.307), 주 2~3회의 경우 10.261배(95% CI: 6.227~16.910), 주 4회

이상의 경우 18.380배(95% CI: 9.170~36.842) 폭음의 위험이 증가 하였으며, 한 번에 마시는 음주량은 1~2잔에 비해 3~4잔의 경우 6.635배(95% CI: 3.299~13.344), 5~6잔의 경우 42.645배(95% CI: 20.239~89.859), 7~9잔의 경우 4009.119배(95% CI: 558.6175~28772.904), 10잔 이상의 경우 1435.072배(95% CI: 237.331~8677.457) 폭음의 위험이 증가 하였다. 가족/의사의 절주 권고가 없었던 경우보다 과거에는 있었지만 최근 1년 동안 없었던 경우 2.715배(95% CI: 1.764~4.179), 최근 1년 동안 있었던 경우 6.928배(95% CI: 4.625~10.378) 폭음의 위험이 증가 하였고 스트레스 인지의 경우 거의 느끼지 않는 경우보다 매우 많이 느끼는 경우 4.306배(95% CI: 2.336~7.937), 많이 느끼는 경우 2.836배(95% CI: 1.746~4.608), 조금 느끼는 경우 2.382배(95% CI: 1.501~3.779) 폭음의 위험이 증가하였으며, 현재 흡연율에서 비흡연자와 과거흡연자에 비해 현재 흡연자의 경우 4.905배(95% CI: 3.279~7.338) 폭음의 위험이 증가 하였다.

4. 고찰 및 결론

본 연구에서는 제7기 국민건강영양조사 3차 년도(2018년) 자료 중 월간 음주경험이 있는 19세 이상 성인 응답자를 대상으로 복합표본분석을 통해 폭음에 영향을 주는 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 음주 특성의 성별 차이를 확인하였다. 연구 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

우선 폭음률은 남자가 71%로 여자의 49.6%보다 높았다. 제5기 국민건강영양조사 1차 년도 자료 분석 연구[10]에서 남자 85.6%, 여자 59.1%를 보인 것보다는 감소하였으나 남자가 여자에 비해 고위험 음주를 하는 것은 여러 선행연구[5,8,11] 결과와 일치한다. 남자는 여자보다 음주에 대한 자기합리화 정도가 높고 상대방이 권하는 술을 거절하면 예외에 벗어난다고 생각하거나 술에 취한 뒤의 행동은 용서할 만하다고 생각하는 등 음주에 대해 여자보다 훨씬 더 허용적인 태도를 가지고 있기 때문에[8] 가벼운 수준으로 시작된 음주가 폭음으로 이어지는 결과를 초래하는 것으로 사료된다.

연령별 차이에서 남자는 70세 이상을 제외하고 모든 연령군에서 폭음자의 비율이 비폭음자보다 높았고 회귀분석 결과 30~59세 남자의 고위험 음주 예측률이 가장

높았던 연구[5]와 유사하게 본 연구에서는 30~39세, 40~49세 집단이 19~29세보다 각각 1.41배, 4.67배 높은 것으로 나타났다. 청장년층은 다른 연령층에 비해 음주율이 높는데[7] 특히 30~50세 남자 근로자들은 스트레스 해소를 위해 위험음주를 할 가능성이 크다[17]. 따라서 남자의 경우 직업을 가진 30대와 40대 연령군의 폭음 문제에 대해 적극적인 관심과 대책이 필요하다고 보여진다. 여자의 경우 연령에서는 유일하게 19~29세 집단에서 폭음자 비율이 비폭음자보다 높았으며, 로지스틱 회귀분석 결과 다른 연령군은 19~29세 집단보다 오즈비가 낮았다. 이는 연령이 낮은 성인 여성 집단에서 음주 정도가 높게 나타난 연구결과[18]와 일치하는 것으로 성역할이 변화하고 해방감과 권한을 표현하는 것으로 알코올이 받아들여지면서 여자의 음주가 증가하고 있고 특히 젊은 여성은 남자처럼 마시는 것이 힘과 사회적 지위, 성 동등성을 가지게 된다고 느끼기 때문에 폭음 가능성이 높았던 선행연구[13]에서 그 근거를 찾을 수 있다. 더불어 우리나라 성인 중 다량 음주군의 비율이 20대가 가장 높다는 점을 볼 때[12] 본 연구에서 확인된 19~29세 여자 집단의 폭음의 원인을 면밀히 파악하고 예방책을 마련해야 할 것이다.

결혼유무에 있어 폭음 차이를 살펴보면 남자는 미혼과 기혼 모두에서 폭음자 비율이 높았고 여자는 미혼의 경우 폭음자 비율이, 기혼의 경우 비폭음자 비율이 높게 나타났으며, 여성 미혼자는 기혼자에 비해 폭음 위험이 4.11배 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여자는 배우자가 없는 경우 음주행위가 증가하는 경향이 있고[19] 성역할 구분에 따라 음주행위가 민감하게 영향을 받기 때문에[20] 결혼과 임신, 자녀양육을 이유로 음주빈도가 낮아지는 현상이[21] 반영된 것으로 생각된다. 측정변수가 동일하지 않아 정확한 비교는 어려우나 제6기 국민건강영양조사를 분석한 연구[22]에서 미혼 여성의 위험음주 가능성이 기혼자보다 1.83배이었던 것보다 2배 이상 높게 나타난 본 연구의 결과를 볼 때 우리나라 미혼 여성의 위험음주 수준이 매우 큰 폭으로 증가하고 있고 폭음으로 이어질 가능성이 높다는 것에 주목할 필요가 있다. 또한 여자는 별거나 이혼의 경우에도 음주수준이 증가할 수 있으므로[18] 여성을 대상으로 결혼형태별 건강행태와 위험음주 수준을 파악하여 건강증진전략을 세우는 것도 의미가 있을 것이다. 반면 본 연구에서는 남자의 결혼유무가 폭음 위험을 예

측하는 요인으로 확인되지 않았다. 남자는 음주를 수단으로 남성성을 표현하거나 쾌락을 추구하는 경향이 있고[20] 사회적으로 음주행동을 관대하게 허용하는 정도가 높기 때문에[8] 여자에 비해 결혼으로 인한 성역할은 폭음에 크게 영향을 주지는 않는 것으로 사료된다. 그러나 부모의 해로운 음주행동이 청소년 자녀의 음주를 증가시키고 가출이나 방화, 물건 훔치기 등과 같은 다양한 비행 행동을 야기할 수 있으므로[23] 아버지로서의 음주문제가 자녀에게 미칠 수 있는 영향이 크다는 것을 인식하고 자녀의 역할모델로서 음주행동을 줄이는 개인적 노력과 함께 사회적으로는 기혼 폭음자에 대한 체계적인 음주폐해 예방교육 프로그램이 운영되어야 할 것이다.

본 연구에서 남자의 경우 경제활동을 하는 취업자는 그렇지 않은 경우에 비해 폭음 위험이 1.5배 높게 나타났다. 집단별 차이에서는 경제활동을 하지 않는 집단과 취업자 모두 폭음자 비율이 유의하게 높았으나 취업자의 폭음 비율이 비경제활동 집단보다 4배 이상 높았다. 이는 청년을 대상으로 한 연구[4]에서 남성이면서 경제활동에 참여하는 경우 문제성 음주수준이 높았고 성인 남자 근로자를 대상으로 한 연구[17]에서 위험음주 비율이 65% 이상으로 높게 나타난 것과 유사한 맥락으로 보여지는 결과이다. 남자 근로자는 사람들과 어울리거나 친해지는 것을 목적으로 음주를 하는 경우가 많고[24] 직무로 인한 스트레스와 같은 부정적인 감정을 해소하거나 회피하기 위한 동기로 인해 시작된 음주가 위험한 수준에 이르기까지 한 다[17]. 이와 함께 성인 남자의 직업이 정규직일수록 다량 음주군에 속할 확률이 크다는 것[12]을 감안하여 볼 때 조직차원에서 직장생활을 하는 정규직 남자 근로자의 폭음 가능성에 초점을 맞춘 위험음주 예방교육을 실시하고 이들을 대상으로 직무스트레스를 유발하는 요인을 다각적으로 파악하여 스트레스 감소 방안을 마련한다면 사회 전체의 폭음을 감소에 크게 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

교육수준에 있어 남자는 모든 학력에서 폭음자 비율이 높았고 로지스틱 회귀분석 결과 남자는 초졸 이하에 비해 고졸의 경우 폭음 위험이 1.57배, 대졸 이상이 1.13배 높았다. 이는 고졸 이하 집단의 문제음주 가능성이 높았거나[11] 학력수준이 높을수록 알코올 섭취량이 낮았던[25] 선행연구들과는 상이한 결과이다. 고졸자와 대졸 이상 집단은 초졸 이하나 중졸자보다 정규직

으로 일할 기회가 상대적으로 많아 직업과 관련된 다양한 이유로 인해 폭음 위험이 높아지는 것으로 유추할 수 있으며, 추후 학력이 높은 남자의 폭음 유발요인을 확인하는 연구를 통해 차별화된 폭음예방 전략을 마련해야 할 것이다. 여자의 경우에는 유일하게 고졸 집단에서 폭음자 비율이 높았으며, 고졸 이하의 성년기 여성이 위험음주 가능성이 높았던 것[22]과는 다른 결과이다. 이처럼 학력과 음주수준은 연구마다 상이한 결과를 나타내고 있으므로 남녀 성인의 학력별로 개인내적, 사회경제적 환경 등 다양한 측면에서 폭음 요인을 확인하는 추가적인 연구가 필요하다.

남녀 모두 스트레스, 흡연, 가족이나 의사의 절주 권고여부는 폭음을 예측하는 요인으로 확인되었다. 스트레스 정도가 증가할수록 폭음위험은 증가하였으며, 특히 성별에서 스트레스의 정도가 차이가 있었는데 남자는 스트레스를 거의 느끼지 않는 사람에 비해 매우 많이 느낀다고 응답한 사람의 폭음 위험이 1.63배 높은 것에 비해 여자는 4.30배 높은 것으로 나타났다. 음주자는 업무나 생활 스트레스를 극복하기 위해 술을 찾는 경우가 많고 이러한 동기는 음주량 증가로 이어지게 되는데[25] 남자보다 여자에게 있어 스트레스는 좀 더 강력한 폭음 유발요인이 될 수 있음을 뒷받침하는 결과라고 생각된다. 많은 연구[10,25]에서 흡연과 고위험 음주와의 밀접한 관련성이 밝혀진 바와 같이 본 연구에서도 남자는 비흡연자보다 흡연자가 2.23배, 여자는 4.91배 폭음 위험이 높았다. 흡연률을 감소시키면 고위험 음주를 낮출 수 있으므로[26] 위험음주 예방교육에는 반드시 금연이 포함되어야 하며, 특히 여자 흡연자의 특성에 초점을 맞춘 프로그램이 개발되어 우리나라 여성건강증진정책에 반영될 수 있도록 해야 할 것이다. 최근 1년 내 가족이나 의사절주 권고가 있었던 경우 없었던 경우보다 남자는 5.81배, 여자는 6.93배 폭음 위험이 높았다. 폭음 후에는 기억상실, 신체적 손상이 발생하기도 하고[27] 과다행동이나 충동성, 공격성이 증가하여[16] 가정폭력이나 음주운전, 사업장 안전사고와 같은 간접 음주폐해가 발생하는 등[28] 개인의 건강문제 외에도 타인에게 피해를 가할 수 사회적 문제로 확대될 수 있기 때문에 폭음자에게는 적극적으로 절주를 권고하는 문화를 구축할 필요가 있다.

음주빈도와 1회 음주량은 폭음 위험을 증가시키는 것으로 나타났는데 총 음주량은 음주 시간이 길고 음주

장소가 여러 곳이면 마시는 알코올 종류가 다양할수록 증가하게 되므로[29] 음주장소를 이동하면서 술의 종류를 바꿔가며 긴 시간동안 마시는 음주문화의 변화가 필요하다. 네덜란드 청년 대상의 연구[30]에 따르면 고위험 음주는 주말 저녁 8~9시부터 시작되는 음주와 관련이 깊었으며, 이후 시간이 지나면서 급속하게 시간당 음주량이 증가하는 경향이 있는 것으로 확인되었다. 또한 알코올 사용의 용이성이 모든 연령의 고위험 음주를 증가시키는 요인이 될 수는 없지만 1㎢당 주점 수, 소매점 수, 전체 알코올가용성 수가 높은 지역에 거주하는 사람들이 음주할 가능성이 높아지는 만큼[31] 음주를 조장할 수 있는 환경을 제도적으로 규제하고 감시하는 것이 좀 더 효과적인 알코올 억제 방안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 표본의 대표성을 가진 제7기 국민건강영양조사 3차년도(2018) 자료를 활용하여 우리나라 성인 남녀의 성별 폭음 예측요인을 파악하여 폭음 예방을 위한 프로그램 및 제도적 장치 마련과 음주문화 재조성의 기초자료를 제공하였다는 데에 의의가 있을 것으로 판단된다. 추후 연구에서 성별로 다양한 사회심리적 변수를 포함하여 확인하고 특화된 중재전략을 개발 및 적용하여 효과를 평가할 것을 제안한다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, & Korea Centers for Disease Control and Prevention (2019). *Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII-3)*. Sejong: Ministry of Health and Welfare. Retrieved April, 21, 2020, from <http://knhanes.cdc.go.kr>
- [2] D. Kanny, T. S. Naimi, Y. Liu, & R. D. Brewer. (2020). Trends in total binge drinks per adult who reported binge drinking - United States, 2011-2017. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 69(2), 30-34. DOI : 10.15585/mmwr.mm6902a2
- [3] B. F. Grant, S. P. Chou, T. D. Saha, R. P. Pickering, & D. S. Hasin. (2017). Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-IV alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 911-923. DOI : 10.1001/jamapsychiatry.2017.2161
- [4] S. H. Lee & S. H. Moon. (2018). Data mining Analysis of determinants of alcohol problems of youth from an ecological perspective. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 49(4), 65-100.
- [5] I. S. Park & J. T. Han. (2017). Developing the high-risk drinking predictive model in Korea using the data mining technique. *Journal of the Korean Data And Information Science Society*, 28(6), 1337-1348. DOI : 10.7465/jkdi.2017.28.6.1337
- [6] R. J. Martin, M. Robinson, J. Cremeens-Matthews, B. H. Chaney, K. Wynn, & J. Lee. (2018). Examining differences in breath alcohol concentration (BrAC) levels and hazardous drinking by smoking status among a sample of college student bar patrons. *Journal of Community Health*, 43(6), 1119-1123. DOI : 10.1007/s10900-018-0529-6
- [7] K. B. Kim & S. J. Eun. (2019). Classification of clusters, characteristics and related factors according to drinking, smoking, exercising and nutrition among Korean adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 252-266. DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.5.252
- [8] K. Jin, A. R. Sohn, S. M. Kim, Y. B. Kim & Y. S. Hong. (2018). Gender difference in drinking norms and motives in South Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 35(1), 13-24. DOI : 10.14367/kjhep.2018.35.1.13
- [9] H. C. Cho & E. S. Lee. (2019). The longitudinal associations between self-rated health, binge drinking, and depression among Korean Adults. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 36(2), 11-21. DOI : 10.14367/kjhep.2019.36.2.11
- [10] M. Y. Im & S. Y. Lee. (2015). Risk factors for heavy episodic Drinking among Korean adults: differences by gender and age. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 22(2), 265-279.
- [11] M. Y. Kim. (2017). Analysis for factors of predicting problem drinking by logistic regression analysis. *Journal of Digital Convergence*, 15(5), 487-494. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.5.487
- [12] Y. H. Kim & C. W. Shon. (2018). Determinants analysis on alcohol consumption behaviors focused on age effects among Korean men.

- Korean Public Health Research*, 44(1), 31-47.
- [13] R. W. Wilsnack, S. C. Wilsnack, G. Gmel & L. W. Kantor. (2018). Gender differences in binge drinking: prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 57-76.
- [14] P. Horvat, D. Stefler, M. Murphy, L. King, M. McKee, & M. Bobak. (2018). Alcohol, pattern of drinking and all-cause mortality in Russia, Belarus and Hungary: a retrospective indirect cohort study based on mortality of relatives. *Addiction*, 113(7), 1252-1263. DOI : 10.1111/add.14189
- [15] C. Gunn, M. Mackus, C. Griffin, M. R. Munafò, & S. Adams. (2018). A systematic review of the next-day effects of heavy alcohol consumption on cognitive performance. *Addiction*, 113(12), 2182-2193. DOI : 10.1111/add.14404
- [16] Harris, J. S. et al. (2017). Binge drinking despite consequences: the role of psychological dysregulation. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(2), 103-110. DOI : 10.1080/1067828X.2016.1222979
- [17] Y. M. Ha & M R. Jung. (2015). Factors associated with problem drinking in Korean male employees for drinking motivation, job stress, and drinking refusal self-efficacy. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 24(1), 48-56. DOI : 10.5807/kjohn.2015.24.1.48
- [18] N. M. Kim & K. G. Kim. (2019). A study on positive psychological perspectives on adult women's drinking. *Journal of Creative Information Culture*, 5(2), 81-94. DOI : 10.32823/jcic.5.2.201908.81
- [19] J. J. Lim & M. A. Lee. (2013). Living arrangement and drinking behaviors: analyzing the differential effects of living arrangement depending on gender and age. *Health and Social Science*, 33, 189-220.
- [20] S. O. Jang. (2006). How to prevent drinking problems among college females? *Alcohol & Health Behavior Research*, 7(1), 53-66.
- [21] J. J. Lee et al. (2014). Factors affecting drinking behavior according to age and gender. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 20(1), 54-62.
- [22] S. Y. Park & S. N. Yang. (2018). Factors associated with risky drinking of adult women: focused on convergent implications. *Journal of Digital Convergence*, 16(7), 469-478.
- [23] S. M. Lee & K. S. Lee. (2020). The association of parental drinking levels and awareness with juvenile delinquency. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 37(1), 83-90. DOI : 10.14367/kjhep.2020.37.1.83
- [24] E. K. Lee, O. S. Kim, & J. Y. Hong. (2015). Characteristics and factors associated with problem drinking in male workers. *Asian Nursing Research*, 9(2), 132-137. DOI : 10.1016/j.anr.2015.04.002
- [25] B. H. Cho, A. R. Sohn, M. H. Kim, J. Y. Yang & S. K. Son. (2018). Determinants of drinking and harmful drinking experience among Korean adults. *Alcohol & Health Behavior Research*, 19(2), 1-14. DOI : 15524/KSAS.2018.19.2.001
- [26] E. Beard, R. West, S. Michie, & J. Brown. (2017). Association between smoking and alcohol-related behaviours: a time-series analysis of population trends in England. *Addiction*, 112(10), 1832-1841. DOI : 10.1111/add.13887
- [27] F. Labhart, M. Livingston, R. Engels, & E. Kuntsche. (2018). After how many drinks does someone experience acute consequences—determining thresholds for binge drinking based on two event-level studies. *Addiction*, 113(12), 2235-2244. DOI : 10.1111/add.14370
- [28] R. Room, J. Ferris, A. Laslett, M. Livingston, J. Mugavin, & C. Wilkinson. (2010). The drinker's effect on the social environment: a conceptual framework for studying alcohol harm to others. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1855-1871. DOI : 10.3390/ijerph7041855
- [29] P. Dietze et al. (2017). Correlates of alcohol consumption on heavy drinking occasions of young risky drinkers: event versus personal characteristics. *Addiction*, 112(8), 1369-1377. DOI : 10.1111/add.13829
- [30] M. Groefsema & E. Kuntsche. (2019). Acceleration of drinking pace throughout the evening among frequently drinking young adults in the Netherlands. *Addiction*, 114(7), 1295-1302. DOI : 10.1111/add.14588
- [31] R. Kwon, S. S. Shin & Y. J. Shin. (2018). The effect of alcohol availability on drinking behavior: a multilevel analysis on urban regions. *Korea Social Policy Review*, 25(2), 125-163. DOI : 10.17000/kspr.25.2.201806.125

홍 지 연(Ji-Yeon Hong)

[정회원]



- 1991년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 2007년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(석사)
- 2016년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 성인간호학 전공(박사)

- 2013년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 감정노동, 시뮬레이션 교육
- E-Mail : hosa87@hanmail.net

박 진 아(Jin-Ah Park)

[정회원]



- 1988년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 2008년 8월 : 울산대학교 산업대학원 임상전문 간호학 중환자 전공(석사)
- 2015년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 성인간호학 전공(박사)

- 2010년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 혈액종양, 비판적 사고, 질적연구
- E-Mail : jinns@howon.ac.kr